

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1904

— THÈSE

N°

— 329

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 10 mai 1904, à 1 heure

Par **A. POURRAT**

VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE

DES

IDÉES DÉLIRANTES DE GROSSESSE

Président : M. JOFFROY, professeur.

*Juges : { MM. BUDIN, professeur.
 { DUPRÉ et DEMELIN, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, rue Monsieur-le-Prince, 26

—
1904

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen		M. DEBOVE.
Professeurs		MM.
Anatomie.		P. POIRIER
Physiologie		CH. RICHEL
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale		BRISAUD.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE
Histologie.		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.		N....
Thérapeutique		POUCHET.
Hygiène		GILBERT
Médecine légale.		CHANTEMESSF.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.		DEJERINE.
		N....
Clinique médicale.	}	HAYEM.
		DIEULAFOY.
Maladies des enfants		DEBOVE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		LANDOUZY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		GRANCHER.
Clinique des maladies du système nerveux.		JOFFROY.
		GAUCHER.
Clinique chirurgicale.	}	RAYMOND.
		TERRIER.
Clinique ophtalmologique.		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.		TILLAX.
Clinique d'accouchements		BERGER.
Clinique gynécologique		DE LAPERSONNE
Clinique chirurgicale infantile		GUYON.
		BUDIN.
		PINARD.
		POZZI.
		KIRMISSON.
Professeurs honoraires: MM. JACCOUD, FOURNIER, FARABEUF et DUPLAY		

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	FAURE	LEGUEU	TEISSIER
AUVRAY	GILLES DE LA	LEPAGE	THIERY
BESANÇON	TOURETTE	MARION	THIROLOIX
BONNAIRE	GOSSET	MAUCLAIRE	THOINOT
BROCA (Aug.)	GOUGET	MERY	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	POTOCKI	WALLICH
CHASSEVANT	HARTMANN	REMY	WALTHER
CUNEO	JEANSELME	RENON	WIDAL
DEMELIN	LANGLOIS	RICHAUD	WURTZ
DESGREZ	LAUNOIS	RIEFFEL (chef	
DUPRE	LEGREY	des trav. anat.)	

Le Secrétaire de la Faculté : M. GRISEZ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY

Professeur de Clinique de Pathologie mentale

Médecin de l'Asile Sainte-Anne

Chevalier de la Légion d'honneur

AVANT-PROPOS

C'est pour nous un devoir bien doux de nous conformer à l'usage de cette École et de mettre en tête de ce modeste travail, dernier acte de nos études médicales, les mots de remerciement et de reconnaissance.

Qu'il nous soit permis d'abord d'exprimer à M. le Professeur JOFFROY toute notre gratitude pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de cette thèse.

Nous remercions aussi M. le Professeur BOUSQUET, qui, durant nos premières études à Clermont-Ferrand, nous a guidé avec bienveillance, nous initiant à la clinique chirurgicale ; il a usé à notre égard d'une patience plutôt paternelle que magistrale, ce qui ne peut qu'augmenter la grandeur de notre reconnaissance. Quel que soit le lieu où nous serons, nous essaierons toujours de mettre en pratique les bons principes que nous avons pu acquérir dans son service.

Que M. le Docteur DU CAZAL veuille bien égale-

ment agréer l'hommage de nos remerciements. Tout le monde sait quelle est sa compétence en clinique et sa merveilleuse culture médicale. Ses leçons nous ont été infiniment profitables et nous ne saurons comment lui témoigner notre reconnaissance, aussi nous conservons avec orgueil le souvenir d'avoir été son élève.

Nous remercions aussi M. le Docteur COMBY qui nous enseigna l'art de soigner les enfants et M. le Docteur DOLÉRIS qui, à l'hôpital Boucicaut, nous enseigna la pratique des accouchements.

Notre gratitude s'adresse aussi aux Maîtres dont nous avons fréquenté les services hospitaliers à titre bénévole et près desquels nous avons trouvé un accueil bienveillant et d'utiles leçons : M.M. les Professeurs TILLAX, GUYON, RAYMOND, DE LAPERSONNE, et HALLOPEAU.

INTRODUCTION

Dans la monographie de MM. DENY et PIERRE ROY sur la Démence précoce (1), on lit (page 18) :

.... *Une jeune malade que nous observons croit qu'elle est enceinte, affirme qu'elle a accouché, décrit la sensation qu'elle a ressentie dans le ventre et les douleurs aux seins ; mais elle ajoute qu'elle a toujours eu ses règles...*

Grâce à l'obligeance des auteurs, nous avons pu examiner cette malade et recueillir son observation que nous publions plus loin. MM. DENY et PIERRE ROY nous ont conseillé à ce propos d'étudier *la valeur séméiologique des idées délirantes de grossesse en pathologie mentale*. Cette étude, purement clinique, basée simplement sur l'observation journalière des malades et l'évolution de leurs troubles psychiques, a été entreprise sans aucun parti-pris et sans aucune

1. G. DENY ET P. ROY. *La démence précoce*, 1 vol. in-16 (*Les actualités médicales*). Paris, J.-B. Baillière et fils, 1903.

idée préconçue. Le bienveillant accueil de M. le professeur JOFFROY nous a permis de recueillir en très peu de temps dans son service l'observation de plusieurs malades qui se croyaient enceintes ou s'imaginaient accoucher ; et nous avons été frappé de l'analogie que présentaient plusieurs de ces malades avec celle de MM. DENY et ROY. C'est donc, avant tout, *les idées délirantes de grossesse au cours de la démence précoce* qui font l'objet du présent travail.

Nos conclusions découlent naturellement de l'étude clinique des malades et ce n'est qu'après coup que nous en avons remarqué l'analogie avec les opinions exprimées par plusieurs auteurs à la Société médico-psychologique, contrairement aux vues de MM. TOULOUSE et MARCHAND, lesquels tendaient à faire du délire de grossesse, sinon une entité morbide absolument distincte, du moins un syndrome assez bien caractérisé pour pouvoir être rapproché de celui qu'isola COTTARD.

..

Avant de commencer l'exposé de notre étude nous tenons à remercier tous ceux sans lesquels nous n'aurions pu l'entreprendre.

La plupart de nos observations ont été empruntées au service de la Clinique de la Faculté à l'Asile Sainte-Anne ; M. le professeur JOFFROY nous a très libéralement autorisé à profiter des nombreux matériaux du service. En acceptant la présidence de cette thèse, il nous donne encore une preuve de sa très grande bienveillance et nous ne saurions trop le remercier d'avoir

consenti à accueillir favorablement un aussi modeste travail.

MM. DENY et ROY nous ont permis de recueillir l'observation de la malade qui servit de point de départ à ce travail. Nous tenons à les remercier de tous les conseils qu'ils ne nous ont pas épargnés.

PREMIÈRE PARTIE

OBSERVATIONS

Observation I (*inédite*).

Due à l'obligeance de M. le D^r DENY. (1)

Rosa M. . . , âgée de 24 ans, femme de chambre, célibataire, entre à la Salpêtrière le 7 septembre 1900 (section Rambuteau, service de M. le D^r Deny). A son entrée, M. le D^r Roubinowitch, suppléant de M. le D^r Deny, certifie que la malade est atteinte de « débilité mentale avec idées de persécution, idées de possession, hallucinations auditives, de la sensibilité générale et génitale. »

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Le père est mort d'une fluxion de poitrine. Rien à signaler chez les autres membres de la famille qui jouissent d'une bonne santé physique et psychique.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Rougeole à 9 ans. Vers 6 ans

1. Cette observation est celle à laquelle il est fait allusion dans la monographie de DENY et ROY. Voir introduction page 9.

elle avait des syncopes d'allures assez particulières : un jour elle s'évanouit, dit sa mère, à 8 heures du matin et ne reprend connaissance qu'à 1 heure de l'après-midi.

Son caractère était emporté, entier ; elle se montrait travailleuse, économe, mais très jalouse.

Il y a 2 ans 1/2, elle a commencé à être triste, à se montrer agacée, à pleurer pour des riens, elle n'avait plus d'appétit, ne dormait pas.

Le 3 août 1898, la jeune fille était sortie vers 3 heures par une après-midi très chaude ; sa mère l'attendait vers 7 heures. Un garçon de la poste vint chercher celle-ci pour retrouver sa fille qu'elle vit en extase devant une église, l'ombrelle droite et un journal passé en travers. En rentrant à la maison la malade tint des propos sans suite.

Pourtant après plusieurs mois, elle rentre en place comme femme de chambre. Là on l'envoie souvent faire des courses. Un jour elle rencontre à la poste un monsieur qu'elle croit reconnaître pour un ancien ami de la famille, Louis B. Elle rentre chez elle et annonce à sa mère sa rencontre et que ce monsieur va la demander en mariage.

Elle croit qu'on trame quelque chose contre elle dans la maison, elle regarde sous les paillassons, derrière les portes pensant y trouver des lettres de Louis B. La nuit elle se lève en criant que le propriétaire la brûle et en se tordant de douleurs.

Puis elle accuse sa mère de toute cette histoire ; et d'ailleurs, dit-elle, sa mère n'est peut-être pas sa mère. C'est à cette époque que Louis B., bien qu'elle n'ait pas eu de rapports avec lui, l'a rendue enceinte. « Tu l'aimeras, mère, l'enfant que j'aurai », dit-elle. Son chocolat du matin est empoisonné, c'est sa mère qui y met du pétrole. On lui perd la vue avec

de mauvaises odeurs. Elle entend aussi la voix de Louis B.

En 1899. — Séjour de dix mois à l'asile de Vaucluse : elle y épouse Louis B..., *accouche de deux enfants qu'elle nourrit la nuit. Elle fonde son accouchement sur la sensation qu'elle a ressentie dans le ventre, sur des douleurs aux seins, pourtant elle a toujours eu ses règles.*

En juillet 1900. — Elle sort de Vaucluse, beaucoup plus calme, n'ayant plus d'hallucinations. Elle reste alors un mois chez elle.

Mais il y a quelques jours elle a recommencé à s'agiter, à parler de son mari, de ses enfants ; elle a des mouvements et des gestes indécents, elle se couche les cheveux épars et gémit toute la nuit. On la conduit à la Salpêtrière.

Septembre 1900. — « Pourquoi écrivez-vous tout cela, vous irez le répéter à mon mari qui me battra ensuite... Oui mon mari me possède... » Il lui envoie une poudre avec laquelle il l'endort.

31 mars 1901. — Crise hystériforme, avec cris, agitation désordonnée, délire ; se jette hors de son lit, court dans la salle, réclamant du poison parce qu'elle souffre trop. Elle a déjà eu plusieurs crises du même genre, plus légères, mais toujours sans perte de connaissance.

Lorsque sa mère vient la voir, Rosa M..., la reçoit tantôt bien, tantôt mal, mais le plus souvent elle lui dit des sottises.

21 avril 1902. — Elle a entièrement oublié ses anciennes idées de mariage et de possession : elle prétend que c'étaient les enfants de sa mère dont elle parlait jadis. Réticence. Tenue négligée et débraillée, cheveux en désordre. Affaiblissement intellectuel très marqué ; très peu d'idées et de souvenirs sur-nagent.

6 janvier 1904. — Physionomie sans expression, inattention à tout ce qui se passe autour d'elle. Elle se montre d'ordinaire assez calme, sauf pendant les accès d'impulsion soudaines, pendant lesquelles elle jette et brise tout ce qui lui tombe sous la main. On la trouve couchée sur son lit immobile ou bien encore assise et marmottant à voix basse des paroles à peu près incompréhensibles.

EXAMEN PSYCHIQUE.	{	Lucidité et orientation	{	très troublées.
		Mémoire		
		Attention		
		Association des idées		
		Réactions	volontaires (subsistant à peine).	
			automatiques : impulsivité, rires non motivés, verbigération.	

Parfois elle se lève et va frapper ses voisines. Il y a quelque temps, elle avait pris une malade en affection, la coiffait, la lavait, la corrigeait, disant que c'était sa fille.

Elle monologue sur un ton monotone, parlant à voix basse et par moment marmotte des mots tout à fait incompréhensibles.

..*

Observation II (*Inédite*).

Recueillie dans le service de M. le professeur JOFFROY.

Anna F.. domestique, âgée de 24 ans, célibataire, entre une première fois à l'Asile Sainte-Anne (service de la clinique) le 25 octobre 1901, placée d'office d'après le certificat suivant du médecin de l'Infirmierie du dépôt : « Dégénérescence mentale avec délire mystique. Inspirations divines. Cohabitation avec le Saint-Esprit et grossesses devant résulter des visites divines.

Actes extravagants depuis quelque temps et réactions violentes. » (Paul Garnier).

Examen de la malade le 25 octobre 1901. — Elle se figure être dans une position intéressante. Elle a remarqué que son visage avait changé, elle éprouve des sensations bizarres au bas-ventre. Cependant elle n'est jamais allée avec un homme, elle n'a jamais eu une mauvaise vie. Elle ne sait pas comment cela s'est fait ; peut-être est-ce par téléphone ou par la physique. Dans la nuit de dimanche à lundi elle a eu des sensations bizarres dans tout le ventre, elle remuait sans cesse dans le lit.

Elle a remarqué que tout le monde la regardait dans la rue, elle a même accosté un passant pour lui demander ce qu'il avait à la regarder ainsi. Ses maîtres aussi devenaient plus gentils avec elle. Elle croit que le bon Dieu est pour quelque chose dans cet état : il en a choisi d'autres, il pourrait bien la choisir aussi.

De plus l'idée lui est venue qu'on avait parlé d'elle dans le journal, qu'elle était prévoyante.

8 novembre 1901. — La malade croit qu'elle n'est plus enceinte, mais elle a dû l'être quand elle est entrée à la clinique, maison pour les folles et les infirmes.

Elle était enceinte parce que ses traits avaient changé, elle « avait des envies », expression qu'elle emploie sans trop en comprendre le sens. Elle sentait qu'elle avait dans son corps quelque chose de plus, elle sentait quelque chose qui remuait. Son ventre avait grossi, ses règles persistaient, mais elle n'y a pas attaché d'importance. De plus on lui a donné à comprendre qu'elle était grosse ; ses patrons ayant fait quelque allusion à son état de santé, elle supposa qu'ils voulaient parler de sa grossesse.

Elle n'a jamais eu de relations avec des hommes, elle croit que « Dieu a voulu régénérer le monde par son enfance » ; elle suppose que Dieu l'a choisie pour cette mission. *Le miracle de la Vierge enceinte de Dieu aurait pu se reproduire. Elle a été enceinte huit jours, trois jours après son entrée elle ne l'était plus.* Elle croit qu'elle n'est plus enceinte actuellement. Son ventre n'a plus grossi ; elle ne sent plus rien dans son corps ; ses règles sont revenues.

Dieu n'a pas voulu que son enfant restât sur terre, il a préféré en faire un ange. Dieu a pu avoir pitié d'elle qui était dans la misère. Dieu veut la sauver, la mettre dans la vie éternelle.

Elle a toujours eu le désir de voir un petit miracle, les hommes seraient moins méchants, moins jaloux s'ils voyaient Dieu agir en ce monde. Dieu ayant opéré sur elle un miracle, elle s'est crue obligée d'en faire part à quelques malades qui l'ont traitée de folle.

Le pays, les journaux, les amis doivent avoir eu connaissance de ce miracle qui, aussitôt fait, est connu de tout le monde.

Elle va tâcher de devenir une sainte, Dieu l'ayant remarquée par suite de ce miracle.

La malade a été un peu excitée à la suite de la découverte de la grossesse. Cette excitation se traduisait par de la mauvaise humeur vis-à-vis de sa patronne. *Sa patronne n'était peut-être pas contente de la voir en cet état ; peut-être la supposait-elle enceinte de son mari.* Elle crut d'ailleurs un moment que son patron l'avait mise enceinte pendant son sommeil. Convaincue de l'honnêteté de son patron, elle pensa à une intervention divine.

Dans la nuit qui précéda l'apparition de son délire, la malade eut pour la première fois des *sensations voluptueuses*, sensa-

tions qu'elle interprète, tout d'abord, comme causées par l'approche de son patron, puis par celle de Dieu. Ces sensations n'apparurent qu'une fois.

Le lendemain ou le surlendemain de l'orgasme vénérien, la malade eut une perte sanguine.

Depuis un certain temps la malade éprouvait des malaises, elle sentait quelque chose qui remontait dans sa gorge. « C'est le ver solitaire qui remonte. »

Pas d'hallucinations auditives.

25 novembre. — La malade est bien coiffée. Elle a l'air toujours arrogant. Devient réticente et de mauvaise humeur. On lui a fait dire ce qu'elle ne voulait pas dire. Elle est persuadée qu'on a agi sur ses organes génitaux; elle ne sait qui. Si le miracle ne s'est pas fait, il aurait pu se faire si Dieu avait voulu. Elle a dit : « Dieu a donné le pouvoir de la mettre enceinte. »

On a endormi le dortoir : « On fait tant de choses. »

4 décembre 1901. — La malade a été débarrassée de sa grossesse par une opération faite la nuit : elle a dû être endormie, car elle ne s'est aperçue de rien. L'opération a consisté en une piqure ; elle fut pratiquée deux ou trois jours après l'entrée de la malade. La malade a été convaincue qu'elle n'était plus enceinte parce que son ventre n'augmentait plus de volume, que ses règles étaient revenues.

Elle croit qu'elle a été mise enceinte par son patron, — si à un moment elle a attribué son état à Dieu, elle l'a dit parce que le médecin du dépôt lui avait suggéré cette réponse, réponse que la malade avait dû, elle-même, indiquer quand elle dormait.

Les explications que la malade fournit à ce sujet sont peu claires.

A plusieurs reprises la malade a passé de mauvaises nuits, elle ne dormait pas, *était électrisée* par les hommes qui s'occupent de ça, pour savoir ce qu'elle voulait faire à sa sortie de l'asile.

28 décembre. — La malade est toujours persuadée qu'elle a été enceinte à cause des sensations qu'elle a éprouvées. Elle ne sait comment l'enfant a disparu, elle a dit qu'elle avait été opérée, mais elle ne peut le croire car elle n'a rien éprouvé.

29 décembre. — La malade raconte à ses amis qu'elle s'est moquée de nous en ne nous racontant pas la vérité.

20 janvier 1902. — La malade se montre arrogante, elle devient facilement grossière. Tendances à l'ironie et à la moquerie. Sa coquetterie est revenue, la malade se frise tous les jours.

3 février. — La malade est calme, elle raisonne assez bien sur ce qui se passe autour d'elle. Elle continue à croire à la réalité de son ancien délire.

Sa tenue est arrogante et dissimulée.

Il n'y a plus d'avantages à la conserver à l'asile; c'est une débile non délirante qui peut être remise en liberté.

Sortie de Sainte-Anne en février 1902, la malade qui, sans être guérie, avait pourtant été assez améliorée pour se placer de nouveau comme domestique, y fut reconduite un an après.

Elle entre dans le service de la clinique le 26 mars 1903, placée d'office sur un certificat du Dr Legras, ainsi formulé :

« Dégénérescence mentale avec délire mystique. Hallucinations, s'est introduite dans un pensionnat tenu par des sœurs disant qu'elle venait accomplir un miracle et qu'elle voulait briser quelque chose. Elle sent du soufre et qu'un incendie va éclater dans le monde entier. Déjà internée. »

A son entrée, la malade, réticente, met quelque mauvaise grâce à faire le récit de ses hallucinations de la vue et de l'odorat qui ont amené son second internement.

L'affaiblissement intellectuel est très marqué. Il n'existe pas de délire à proprement parler. Il ne reste rien en tout cas des idées délirantes de grossesses si actives l'année précédente.

Huit jours après l'entrée de la malade, on cède aux instances de son père, venu de l'Ariège pour la chercher et on la met en liberté toujours dans le même état, c'est-à-dire aussi peu définitivement guérie que lors de sa première sortie en 1902.

Quelle qu'ait été son peu de durée, le second internement de cette malade est pour nous d'un grand intérêt, car il nous permet d'affirmer que l'idée de grossesse si riche et active en 1901 n'a pas fait partie d'une simple bouffée délirante transitoire et définitivement curable. Au contraire la rémission plus ou moins marquée d'un an environ rapproche ce cas des nombreux cas de démence précoce: en effet, quel qu'ait été l'état de faiblesse intellectuelle congénitale de Anna F., il ne s'en suit pas moins que cette débile a donné des signes d'un affaiblissement *acquis* des facultés intellectuelles, c'est-à-dire en l'espèce de la démence précoce.

Observation III (*Inédite*).

Recueillie dans le service de M. le professeur JOFFROY.

Emilie P... employée de commerce, 24 ans, célibataire, entre à l'asile Sainte-Anne (service de la clinique) le 31 juillet 1901, sur un certificat du médecin de la ville qui constate l'existence

chez elle d'idées de persécution et d'hallucinations multiples.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Père alcoolique, menaçait de tuer sa femme lorsqu'elle était enceinte.

Grand'mère maternelle et grand'tante maternelle mortes toutes deux aliénées.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Il y a quatre ou cinq ans la malade voulait entrer en religion. Il y a deux ans on l'a reconnue phthisique à l'Hôtel-Dieu.

Il y a quatre mois, se trouvant sans place, elle a commencé par avoir des hallucinations, avec idées mystiques et de persécution. Elle accuse un prêtre, l'abbé C., de la « physiquer » aux parties sexuelles. Il y a un mois, c'était un autre monsieur qui lui parlait par le phonographe. Une autre fois elle a vu un homme tout nu qui lui a montré son « phonographe » entre les jambes. On lui vole sa pensée ; on lui secoue sa chaise.

Elle poursuit l'abbé C..., lui écrit, va le trouver au confessionnal.

Elle est toujours capable de travailler, mais sa mémoire aurait diminué et elle aurait oublié les cantiques qu'elle savait autrefois.

Bien qu'elle soit réglée normalement, on lui a dit qu'elle était enceinte.

Elle a toujours été très pieuse, allait très souvent à la messe et restait longtemps en prière ; mais jusqu'à il y a trois mois environ, elle n'avait jamais eu d'hallucinations.

A cette époque, elle a commencé à entendre des voix qui ne lui disaient jamais d'injures, mais s'occupaient toujours de questions sexuelles. La voix lui dit qu'il « est marié avec elle, qu'elle est dans une position intéressante, qu'il « veut l'enlever, etc. C'est la voix de l'abbé C... qui lui parle par le pho-

nographe. Il est très jaloux, veut l'empêcher de voir d'autres personnes ou même d'y penser. Il connaît toutes ses pensées, il les lui répète par le phonographe. Il la « physique », lui fait éprouver tantôt de vives douleurs, tantôt des sensations agréables, *mais toujours aux parties sexuelles*. Il lui provoque des étouffements, de vives douleurs au cœur.

Un jour qu'elle pleurait, elle a senti ses lèvres se poser sur les siennes. Elle a voulu lui donner une gifle, mais, comme il était invisible, c'est elle qui l'a reçue. Une autre fois, elle a senti sa main se poser sur son épaule ; il lui provoque des soubresauts avec un appareil placé à sa ceinture.

Il lui fait sentir de mauvaises odeurs, de la farine de moutarde, du vinaigre, des orties, une odeur de pharmacie, etc.

Ici, l'abbé C. continue à la « physiquer », il lui a dit *qu'il l'enlèverait et qu'il la laisserait dans son pays avec un enfant*, il lui parle d'oracle, d'alliance.

2 août. — Ce matin, elle a eu comme des faiblesses dues à ce que dans la nuit, l'abbé C. est allé avec elle. Elle éprouve des douleurs dans le ventre surtout dans le côté droit ; elle se demande si ce qu'il dit n'est pas vrai, *s'il ne l'a pas mise dans une position intéressante*. Il lui a parlé toute la journée par le phonographe, lui disant qu'elle *est dans une position intéressante*, qu'il est marié avec elle, *qu'il va l'enlever*.

9 août. — Souffre beaucoup du ventre ; c'est la « physique » qui lui amène cela. On lui répète sans cesse qu'elle est enceinte. Par moment, elle le croit, à d'autres elle ne le croit pas.

15 août. — On lui a fait subir toute la nuit des douleurs dans le ventre ; puis ce matin, on lui a chauffé l'estomac et le cœur.

Il y a quelques jours, elle a écrit une lettre à une dame ; elle

lui fait part de toutes ses persécutions par la « physique » et accuse ce prêtre « qui est plutôt digne d'être, lui aussi, interné, que d'être aux Ternes ».

Le 14 octobre 1901, la malade qui est toujours à peu près dans le même état quitte la clinique et est passée au service de l'admission.

Observation IV (*inédite*).

Recueillie dans le service de M. le professeur JOFFROY (1).

Suzanne L..., couturière, 26 ans, célibataire, est placée d'office à Sainte-Anne (service de la clinique), le 28 octobre 1903, sur le certificat suivant du Dr Garnier.

« Dégénérescence mentale avec délire mystique. Elle annonce qu'elle est sainte et qu'elle va faire son assumption en compagnie de Dieu et de la Sainte Vierge, à cause du scandale à l'église Saint-Vincent-de-Paul. »

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Le père débauché, alcoolique a quitté sa femme. La mère et le frère sont également débiles ; comme on le verra, ils ont pendant quelque temps adopté les idées délirantes les plus absurdes de la malade. Un frère utérin, un peu moins débile, s'est seul rendu compte de l'état morbide de Suzanne L...

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Suzanne L... est née chétive et est demeurée telle pendant toute son enfance, mais n'a fait aucune maladie sérieuse. Son caractère habituel a toujours été orgueilleux et hautain.

1. La malade a été présentée au cour du professeur JOFFROY, le 2 décembre 1903.

Début en mars 1903 par toute une série d'interprétations délirantes au sujet d'un voisin M. Z., qui est son fiancé ou son époux, elle ne sait pas au juste. M. Z. est plombier, mais il est riche à millions qu'il distribue généreusement aux pauvres. Ils se sont mariés secrètement ; quant aux formalités, il les a accomplies en jetant tous les papiers par la fenêtre.

Actuellement elle présente des idées de grossesse divine. Elle a été envoyée par Jésus et le Saint-Esprit lequel s'appelle Henri. Le Saint-Esprit est en elle, dans son corps. Elle continue à avoir ses règles, mais cela n'a pas d'importance, parce que ce n'est pas une grossesse comme les autres. D'ailleurs cette grossesse ne l'empêche pas d'avoir M. Z. comme époux (ou fiancé).

En outre cette grossesse divine s'explique par ce fait que Suzanne L. a été choisie pour renover la religion ; elle a porté trois croix ; elle doit être clouée à celle de saint Laurent ; tout, autour d'elle, est consacré. Elle est sainte Eva. Un jour sainte Geneviève lui a dit : « Je t'aime et je te guéris ; je te délègue pour guérir la tuberculose. » Elle a fait en effet des guérisons merveilleuses. Mais ce pouvoir ennuie beaucoup les autres.

Depuis quand est-elle enceinte ? Quand doit-elle accoucher ? — Tout cela, on le saura ; il n'y a qu'à la soumettre à l'examen de trois médecins, dont le Doyen de la faculté de médecine ? elle nomme les deux autres.

L'attitude de la malade est très réticente, hautaine, dédaigneuse : « Cela ne vous regarde pas .. laissez-moi tranquille... Renseignez vous vous-même... Vous êtes trop bêtes pour comprendre tout cela... etc, etc.

Les hallucinations existent *de la vue* (dans son sommeil elle voit sainte Geneviève), *de l'ouïe*, (Jésus lui donne des ordres, lui fait des promesses et des prédictions), *de la sensibilité géné-*

nérale (Dieu lui fait éprouver toutes sortes de sensations voluptueuses). Plusieurs fois ces *hallucinations génitales* se sont traduites d'une manière non équivoque : elle se mettait sur son lit et s'agitait avec des mouvements très significatifs : « Dieu, ajoute-t-elle, me défend d'y mettre la main ; mais cela ne fait rien, j'ai les mêmes sensations. »

DEUXIÈME PARTIE

LE DÉLIRE DE GROSSESSE D'APRÈS TOULOUSE ET MARCHAND (1).

« L'idée délirante de grossesse peut être caractérisée par une conception de grossesse ou d'accouchement. La fausse grossesse n'entre pas dans ce cadre, car elle n'est pas un délire et repose sur des symptômes qui peuvent en imposer à un médecin. Pour qu'il y ait délire, il est nécessaire que la croyance repose sur des faits manifestement faux et par des procédés de jugement nettement irrationnels. Ce délire de grossesse peut s'observer chez des hommes ; il n'est pas forcément en rapport avec des troubles de la menstruation ni d'autres susceptibles de justifier la conception délirante. Dans presque tous les cas, les malades observés étaient des déments et notamment des déments paralytiques.

1. *Soc. médico-psychologique*, 25 novembre 1901 et *Annales médico-psychologiques*, mars-avril 1902.

« On comprend que les paralytiques généraux soient sujets à ce délire spécial qui se rapproche des délires hypochondriaques et de négation si fréquents chez eux. Comme les délires spéciaux, l'idée délirante de grossesse porte sur la constitution physique du sujet, mais il est plutôt à tendance expansive. Comme tous les délires, il peut présenter des idées plus ou moins systématisées, en rapport avec le fond intellectuel du malade.

« Il emprunte une physionomie spéciale à la fonction puerpérale qui est importante et définie.

A ce titre il mérite de constituer une variété délirante qui pas plus que l'idée de la négation n'est une entité morbide mais est seulement un syndrome que l'analyse a intérêt à détacher du bloc des délires dans un but d'étude.

A ce titre, la séméiologie des idées délirantes de grossesse pourra apporter de nouveaux éléments à la classification diagnostique et pronostique des maladies mentales. »

LE DÉLIRE DE GROSSESSE D'APRÈS LEURIDAN (1)

« Les sujets qui sont atteints du délire de grossesse sont persuadés qu'ils sont en état de gestation ou même qu'ils accouchent. Cette conception délirante ne repose pas sur un embonpoint progressif ni sur des troubles menstruels, digestifs ou autres. On ne trouve chez les malades aucun symptôme sérieux rationnel qui ait pu amener leurs convictions ; au point de vue physique rien ne peut justifier leur idée de grossesse ; elle n'en présente aucun des signes.

Ce délire est différent de l'idée de fausse grossesse qui est fréquente chez les hystériques et se manifeste par des symptômes spéciaux tels qu'embonpoint, arrêt des règles, troubles digestifs, sensations particulières, etc. Ces troubles peuvent en imposer au médecin et même rendre le diagnostic difficile.

Cette fausse grossesse n'a rien de commun avec notre

1. *Archives de Psychiatrie*, 1903.

sujet et nous n'en parlons que pour l'écarter dès le début.

« Nous venons d'observer deux malades qui sont atteints du délire de grossesse. Le fond intellectuel sur lequel est venu se greffer ce délire et la marche de la maladie mentale nous engagent à publier ces deux cas. »

Observation I (LEURIDAN).

N. . âgée de 53 ans, entre à l'Asile de Bailleul le 5 novembre 1900.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — La malade n'a rien présenté de particulier dans sa jeunesse. Elle était, paraît-il, intelligente. Elle fut toujours nerveuse et depuis l'âge de 15 ans elle eut des troubles nerveux, tels que : névralgies, migraines, etc., mais sans idées délirantes. Elle fut toujours très dévote. A 42 ans, le ménopause n'amena chez elle aucune complication. Mariée deux fois, elle n'a pas eu d'enfant.

Signes physiques. — A son entrée à l'asile, la malade paraît amaigrie ; la peau de la face est terne et ridée. Le crâne est petit, sans malformations bien nettes. La figure nous semble étroite et allongée. Les conjonctives oculaires sont pâles, l'iris est décoloré et d'une teinte terne. Les oreilles sont très longues, un peu écartées de la tête ; leur ourlet est déformé. Nous remarquons chez la malade un tic qui se caractérise par la contraction brusque et très courte de quelques muscles d'un côté de la face, contraction qui amène la commissure labiale gauche en bas et en arrière.

Les fonctions de nutrition, de digestion, de circulation s'ac-

complissent normalement. Du côté des organes génito-urinaires nous ne trouvons rien de pathologique. Les fonctions de relation, sensibilité, motricité ne sont pas troublées.

Troubles mentaux. — Le début remonte au mois de février 1900 après une attaque d'influenza, N... devint anxieuse et angoissée, par la crainte de mourir. L'anxiété mélancolique est très vive et très paroxystique. Les idées de damnation et de possession sont très accentuées : « J'ai fait une mauvaise première communion et commis tous les plus grands sacrilèges : j'irai dans un enfer exprès pour moi. Ma maladie est d'ordre diabolique ; il n'y a que les médecins de l'enfer pour me soigner. J'ai le diable avec moi. » D'ailleurs, elle s'est fait exorciser (!) il y a quatre ou cinq mois. Elle dit aussi qu'elle voudrait mourir ; ce sont des convictions religieuses qui l'empêchent de se suicider. Elle voudrait qu'on la tue et refuse de manger depuis huit jours. A relever encore des idées hypochondriaques et des idées d'immortalité (délire d'énormité) : « Je n'ai plus d'estomac ni d'intestin. Personne ne pourra guérir ma maladie. Je suis morte vivante, je serai enterrée vivante parce que je ne veux pas mourir. »

D'après les renseignements, les hallucinations de l'ouïe seraient assez actives et les hallucinations de la vue plus rares ; néanmoins elle a vu le diable il y a quelque temps.

Cet état mélancolique hallucinatoire persiste avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation. Au mois d'octobre 1901, c'est-à-dire vingt mois après le début des accidents mentaux, apparaît brusquement l'idée délirante de grossesse. Au milieu de la nuit, la malade se réveille en sursaut et dit à son mari : « A l'asile de Bailleul on m'a mariée à M. S., (l'interne en médecine) et de lui je vais avoir une petite fille. » A partir de

ce moment, elle eut l'idée qu'elle allait être mère. Un jour, après s'être assise sur une chaise qui avait été précédemment occupée par un prêtre, elle prétendit être enceinte de lui et se sentit devenir grosse.

Etat mental actuel. — Elle comprend maintenant qu'elle a interprété les faits d'une façon absurde pour en arriver à avoir ces idées de grossesse dont elle reconnaît la fausseté et le ridicule. Mais elle demeure convaincue qu'elle est enceinte. « Pour guérir, il faut que j'aie un enfant ; j'ai demandé à Dieu de m'envoyer un mari et alors j'ai senti en moi quelque chose de drôle et d'inexplicable. ».

« Une nuit, j'ai vu ma mère qui m'a dit : tu guériras si tu mets au monde l'enfant que t'envoie le ciel. »

« Je suis enceinte, j'éprouve toutes sortes de sensations bizarres ; il y a souvent quelque chose qui se décroche en moi. Il me semble toujours que j'ai un enfant et que j'avorte parce que je ne fais pas ce que je dois faire. »

La malade semble avoir eu d'abord de fausses interprétations qui auraient été la seule base de ses idées de grossesse. Par suite, ces idées délirantes ont été et sont maintenant encore entretenues et même rendues plus actives par les hallucinations multiples que nous avons décrites tout à l'heure ; sensations bizarres qu'elle éprouve, de sa mère, etc. Elle accuse, en outre, beaucoup d'autres troubles des sens : « Par moments, il part de moi du gaz en quantité ; ou bien ça me serre dans le cou. Quand je vais aux cabinets, ça me brûle jusqu'à la gorge. Parfois aussi, je sens du poison partout. Les aliments ont un goût désagréable et je me crois empoisonnée. » Bref, si nous devons nous en rapporter à ce qu'elle nous dit, nous noterons

chez elle des hallucinations de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat et de la sensibilité générale.

Des troubles mentaux que N... présentait au début de sa maladie les idées hypochondriaques actives persistent encore. Elle prend un ton plaintif pour dire : « Je suis atteinte d'une maladie extraordinaire et incurable qui m'a complètement changée. Je ne suis plus moi-même. Mes yeux n'ont plus de couleur.

Je n'avais pas auparavant ce teint, cette figure. Les lignes de ma main sont aussi complètement déformées. Je souffre de partout, je ne sais pas ce que j'ai, je ne tiens plus debout. J'ai quelque chose d'extraordinaire dans le ventre. Je n'ai jamais plus ni faim, ni soif. Mais je ne puis pas dire que si je suis vraiment malade; c'est une maladie de méchanceté, une maladie diabolique. » Elle a également des idées d'indignité, de culpabilité, de damnation, de possession, d'immortalité, accompagnées d'un état anxieux : « Je n'ai plus de cœur et suis devenue incapable d'aucun sentiment généreux. » — « Je crois que tout ce que je fais est mal. Il doit y avoir quelque chose en moi qui m'empêche de bien faire. » — « J'ai aussi des moments d'angoisse. Je me figure que je vais être enlevée (?), qu'il m'arrivera un grand malheur. » — « Je reste là sans volonté ne pouvant me décider à rien, ne sachant jamais ce que je dois faire. Tout cela est d'ordre diabolique. Le diable est en moi. Si quelqu'un pouvait me tuer au moins ! Mais encore, la mort ne peut m'atteindre. Je serai enterrée vivante ». Ces symptômes rappellent le le syndrome de Cottard, il n'y manque que l'analésie.

Le malade nous fait part encore d'autres idées délirantes absurdes. Depuis deux ou trois jours elle se croit changée en homme. Dans la journée d'hier, elle a avorté cinq ou six fois,

parce qu'elle s'était levée trop tôt, parce qu'elle ne s'est pas présentée à la garde-robe au moment voulu, etc., etc. Et elle s'attache à prouver qu'elle est enceinte, parfaitement convaincue parce qu'elle sent l'enfant remuer et que tous les jours, elle voit et entend sa mère qui lui dit : tu guériras si tu peux accoucher à terme de cet enfant qui tient du miracle.

C'est en allant à la selle qu'elle avorte, dit-elle, elle éprouve une sensation d'arrachement. Il est de fait que pour qui l'observe à la dérobée, elle pâlit et paraît beaucoup souffrir. Aussitôt après, elle est prise, à ce qu'elle prétend, de bourdonnements dans la tête au point qu'elle n'entend plus rien. Dans la journée, nous dit la sœur, elle s'est présentée une vingtaine de fois à la garde-robe et répétait souvent qu'elle venait d'avorter.

Ses facultés intellectuelles sont touchées. Si la mémoire et l'attention sont intactes, le jugement est très troublé. L'esprit de contrôle n'exécute plus chez la malade pour ce qui concerne ses idées de grossesse. Elle ne se rend pas compte du caractère ridicule et absurde de ses conceptions et demeure convaincue qu'elle est dans le vraie. Elle n'a pas conscience de son état mental.

Observation II (LEURIDAN).

F. . ., Agée de 25 ans 1/2 est entrée à l'asile le 25 août 1898.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — On nous signale de l'hérédité collatérale maternelle ; un de ses oncles est mort aliéné. En outre, elle a une sœur plus âgée d'allures bizarres et d'un caractère original.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — Dans sa jeunesse, la malade n'a

eu aucune maladie. Elle était, paraît-il, intelligente. Elle a une petite fille âgée de cinq ans.

Signes physiques. — Au point de vue général, la malade se présente à nous avec un air de nonchalance caractéristique ; elle se laisse mener, ne paraissant pas avoir beaucoup d'initiative, la physionomie n'a guère d'expression.

Signes physiques de dégénérescence ; les cheveux sont implantés bas sur le front et en avant sur les tempes ; le lobule de l'oreille est adhérent. A signaler un degré assez prononcé d'obésité. Les fonctions organiques et les fonctions de relation semblent s'accomplir normalement. La sensibilité, la motricité ne sont pas troublées, les réflexes sont normaux.

Etat mental. — C'est pendant son voyage en 1893 que débutterent les troubles mentaux.

A son entrée à l'asile en 1898, elle était dans un état d'agitation maniaque très violente avec incohérence du langage, volubilité, insomnies, actes impulsifs, gâtisme. Pas d'hallucination.

Cet accès dura 5 à 6 mois. Depuis, elle ne fut jamais en état de rentrer dans sa famille. Elle présenta quatre ou cinq autres périodes de grande agitation, d'une durée de 4 à 6 mois, avec moments de violente colère qui la rendaient très dangereuse. Dans l'intervalle de ces accès, elle était calme quoique un peu capricieuse et difficile à diriger ; les idées érotiques dominant la scène et la malade se mutilait fréquemment. Elle regardait les médecins d'un œil passionné. Elle interprétait tout ce qu'elle voyait au point de vue génésique qui était à peu près l'unique préoccupation de son esprit. Elle était même l'objet d'une surveillance continuelle parce qu'elle cherchait à se rapprocher des autres malades avec des manières qui ne permettaient pas le moindre doute sur ses intentions.

C'est pendant une de ces périodes de calme que se sont déclarées ses idées de grossesse. Il y a deux ans, elle reçut la visite de son mari et après son départ, elle raconta aussitôt qu'elle venait d'avoir des relations avec lui, chose impossible, car pendant l'entrevue, la surveillance avait été continuée. Au bout de peu de jours, elle se dit enceinte. Elle conserva ses idées de grossesse pendant 3 ou 4 mois, puis une période de grande agitation se déclara qui les fit disparaître. Après 5 mois, le calme revint ; peu à peu s'installa chez elle l'idée qu'elle devait être enceinte du médecin-adjoint qu'elle voyait tous les jours à la visite. Elle l'aimait beaucoup, disait-elle, et allait le marier. Ce délire semble reposer exclusivement sur des interprétations malades. On n'a jamais pu découvrir d'hallucinations chez la malade. Elle resta huit mois calme, se croyant aimée du médecin et le considérant comme son fiancé. Survint un nouvel accès de grande agitation qui comme le précédent, fit disparaître les idées délirantes. Six ou sept mois après, nouvelle accalmie. Mais le médecin dans l'interalle avait quitté l'asile, et la malade revint à son premier délire. Depuis le mois d'avril dernier, époque où prit fin sa dernière période d'agitation elle se prétend enceinte de son mari.

« Elle doit avoir un gros garçon. Elle est enceinte depuis deux ans, date de sa dernière entrevue avec son mari ». Mais une autre conception délirante est venue s'ajouter à la première. Elle va quitter son mari et se remarier à un charlatan. Elle lui adresse souvent des épîtres enflammées.

On ne trouve pas d'autres idées délirantes chez notre malade ; mais l'intelligence est affaiblie. La mémoire est confuse ; elle se rappelle bien les grands traits de sa vie, mais un certain nombre d'événements d'une importance relative sont oubliés. C'est

au prix de longues réflexions qu'elle arrive à nous dire le jour et l'année où l'on est. Si on lui demande de compter $5 + 9 + 8 + 7$, elle fait le calcul avec beaucoup d'hésitation, et après un travail cérébral pénible, elle parvient à nous donner le résultat. Sans parler du caractère absurde des idées délirantes, nous dirons que le jugement est aussi touché; F..., se rend vaguement compte qu'elle est malade. D'autre part, son insuffisance ne lui permet pas de comprendre toutes nos questions; il ne faut pas oublier, en effet, qu'il y a chez elle un fond de débilité mentale qu'on retrouve dans son attitude, son aspect, son sourire et surtout ses idées niaises qui sont caractéristiques. Il nous reste à faire remarquer que pendant ses périodes de calme, la malade est légèrement déprimée. Elle demeure souvent inerte sur sa chaise, ne paraissant penser à rien.

..

Ces deux observations présentent des caractères communs. Dans les deux cas, le fond intellectuel des malades est représenté par une faiblesse mentale native. Nos deux malades ont des signes physiques de dégénérescence, des interprétations absurdes, des idées délirantes niaises et ridicules qui sont caractéristiques des débiles. D'autre part, l'évolution de la maladie mentale qui dure depuis longtemps, a contribué à diminuer encore leurs facultés et c'est ainsi qu'à l'insuffisance constitutionnelle est venue s'ajouter un affaiblissement intellectuel acquis. MM. Toulouse et

Marchand (1) ont déjà montré que le délire de grossesse s'observait surtout dans les cas d'affaiblissement psychique prononcé. La plupart de leurs observations se rapportent à des paralytiques généraux. Nos deux malades ne sont pas des paralytiques générales, mais à leur faiblesse native est ajouté un certain degré d'affaiblissement intellectuel. Une de nos deux malades est cependant moins affaiblie au point de vue psychique que l'autre. Au début, elle avait bâti son délire de grossesse uniquement sur des interprétations absurdes, et il est curieux de voir qu'elle est arrivée par la suite à corriger ses premières interprétations malades. Actuellement, ce qui paraît entretenir et même activer ses idées délirantes, ce sont ses nombreuses hallucinations.

Quant à notre seconde malade, elle peut être considérée comme démente, aussi n'a-t-elle pas besoin d'hallucinations pour entretenir ses idées délirantes. Comme suite de ses idées de grossesse, il n'y a chez elle que des interprétations absurdes ; elle n'a jamais présenté d'hallucinations. Enfin, une particularité intéressante nous a frappé chez F... C'est cette sorte d'alternance qui excite entre l'agitation et le délire de grossesse ; les idées délirantes ne se manifestent que dans les moments de calme et disparaissent brusquement aussitôt que se déclare une période d'agitation. MM. Toulouse et Marchand avaient remarqué que, chez

1. E. TOULOUSE ET MARCHAND. Du délire de la grossesse. *Soc. méd. psych.* Séance du 25 novembre 1901.

leurs sujets, les idées de grossesse se montraient dans les périodes d'agitation. Nos deux cas diffèrent des leurs en ce sens que les idées délirantes de grossesse apparaissent chez nos malades quand elles sont dans leurs périodes de calme.

TROISIÈME PARTIE

LES IDÉES DÉLIRANTES DE GROSSESSE

A cette conception du *délire de grossesse* que l'on vient de trouver soit dans les communications de Toulouse et Marchand, soit dans les observations de Leuridan, il est permis d'adresser quelques critiques et de lui substituer la conception d'*idées délirantes de grossesse* d'une valeur diagnostique ou pathogénique variable.

A.— Critiques terminologiques.

Il est d'abord permis de faire observer que l'expression même de *délire de grossesse* est, à bien des titres, défectueuse et que son emploi risquerait de prêter à la confusion.

En effet, pour un auteur non prévenu, un médecin praticien non spécialisé en psychiatrie, cette expres-

sion peut prendre des significations bien différentes :

1° On pourra croire qu'il s'agit du *délire de la grossesse*, c'est-à-dire du délire qui apparaît au cours de la grossesse, en d'autres termes des troubles mentaux qui peuvent accompagner le puerpérum et qui sont habituellement décrits sous le nom de *Psychoses puerpérales*, d'origine d'ailleurs et de signification si diverses.

2° On pourra croire aussi que le délire de grossesse désigne la *croyance erronée à une grossesse imaginaire*, la conception délirante d'une grossesse inexistante, c'est-à-dire ce que tous les médecins continuent de désigner sous le nom très ancien, bien connu et compris de tous, de *grossesse nerveuse*.

Pour accorder à l'expression délire de grossesse une troisième acception, qui serait la bonne, c'est-à-dire le trouble psychique caractérisé par *l'idée délirante de grossesse*, il faudrait ainsi être bien au courant de la terminologie psychiatrique contemporaine.

Donc pour cette seule raison qu'elle ne saurait être comprise de la même façon et d'emblée par des auteurs non avertis, pour cette seule raison, bien suffisante d'ailleurs, qu'elle prête à confusion, l'expression de délire de grossesse nous semble devoir être rejetée.

Mais il y a plus et, confuse pour les non spécialistes, elle nous paraît également devoir être rejetée au nom de l'indispensable clarté à introduire dans la psychiatrie encore si chaotique. En cette branche de la pathologie, si débile encore au point de vue anatomo-pathologique, les questions de mots prennent une impor-

tance encore plus grande que dans toute autre branche où manque rarement l'indiscutable contrôle anatomique *post-mortem*. Raison de plus pour ne pas commettre de fautes de langage dans les descriptions uniquement cliniques des maladies mentales.

Or, c'est l'effort de la psychiatrie contemporaine, aussi bien en France qu'à l'Étranger, de tendre vers la distinction très nette du *symptôme*, du *syndrome* et de la *maladie*, jadis plus ou moins confondus.

Pour prendre un exemple aujourd'hui classique, nous avons appris à distinguer :

1° l'*idée délirante mélancolique* (symptôme)

2° le *délire mélancolique* (syndrome)

3° la *mélancolie* d'involution présénile, par exemple, (maladie).

Se servir de l'expression *délire de grossesse*, c'est donc engager le fond de la question, affirmer *a priori* l'autonomie d'un *syndrome* assurément contestable et peut-être l'existence probable d'une nouvelle entité clinique tout entière à créer.

Le besoin se fait-il sentir de créer ainsi de nouveaux groupements symptomatologiques, sans utiles applications pratiques, sans valeur diagnostique ou pathogénique bien caractérisée, et dont le nombre vraiment apparaît un peu trop, et sans profit, indéterminé ? Si l'on admet l'existence d'un délire de grossesse, pourquoi ne pas aussi inutilement admettre l'existence d'un *délire de mariage* et d'autant d'autres *délires* qu'il peut germer de conceptions erronées en des cerveaux malades ?

Ce n'est pas au moment où la *mégéomanie* se trouve systématiquement et unanimement rejetée de toutes les descriptions classiques, ne retenant désormais que des *idées de grandeur* de signification infiniment variable, ce n'est pas au moment où toutes les *mono-manies* ou folies partielles ont cessé de vivre, pour être englobées en des groupements moins artificiels et grossiers, qu'il y a utilité à forger une nouvelle entité telle que le délire de grossesse, ne comportant aucune féconde sanction pratique.

Nous pensons, au contraire, qu'il y a vraiment utilité à systématiquement remplacer cette expression par celle d'*idée délirante de grossesse*. Celle-ci ne préjuge nullement de la solution du problème ; elle n'affirme rien, ne se donne que pour ce qu'elle vaut, simple symptôme d'une portée clinique restant tout entière à établir. Constaté qu'une malade a des idées de grossesse, c'est simplement noter que son délire a pris cette forme particulière. Mais, au moins, ne va-t-on pas s'illusionner et croire qu'on aura fait un diagnostic suffisant quand on aura dit qu'une malade a un délire de grossesse. Le symptôme idée de grossesse a bien son importance ; il est utile de le noter au passage, mais plus utile encore d'en rechercher la signification au cours de l'ensemble symptomatique présenté par la malade qu'on examine. C'est à l'étude du simple symptôme *idée délirante de grossesse* que nous bornons notre très inodeste travail.

B. — Origine psycho-sensorielle des idées délirantes
de grossesse.

Quelles sont les conditions qui règlent l'apparition des idées délirantes de grossesse ? Sans prétendre les passer toutes en revue, nous en indiquerons quelques-unes qui nous ont frappé au cours de l'examen de nos malades.

1° Nous n'insisterons pas sur le *sexe* dont la valeur étiologique est un peu trop manifeste : il va sans dire que c'est chez les femmes que se montre l'idée de grossesse. Pourtant, cette conception délirante n'est pas l'apanage exclusif du sexe féminin et Toulouse et Marchand, dans leur communication, notaient que « le délire de grossesse peut s'observer chez les hommes, » assez rarement d'ailleurs. Un enseignement se dégage de la constatation de ces auteurs, appuyée d'ailleurs par Magnan, au cours de la discussion : c'est que l'idée de grossesse, pour pouvoir apparaître chez un homme, est à coup sûr une idée de *dément*. Il n'est pas superflu de noter ce fait dès le début de notre étude.

2° L'*âge* n'est pas sans importance. A la vérité, l'idée délirante de grossesse qui peut bien se rencontrer chez des hommes *déments*, pourra bien se rencontrer chez de vieilles *démentes*, ayant depuis longtemps passé l'âge de la ménopause. Mais bien plus fréquemment on la verra pendant la période d'activité génitale, de 16 à 40 ou 45 ans, et surtout au début de cette

période. Parmi les malades dont nous reproduisons l'observation, mais que nous reconnaissons avoir été, à un certain point de vue, sélectionnées, deux sont âgées de 24 ans, deux autres de 26 ans. Nous ne voudrions pas dire que cette notion de l'âge suffit à expliquer la fréquence des idées délirantes de grossesse dans la démence *précoce* ; et nous verrons qu'il y a là bien d'autres éléments qui interviennent. Mais enfin nous avons tout de suite voulu noter ce fait que toutes nos malades étaient des *jeunes* filles.

3° Elles sont toutes *célibataires*. Simple coïncidence sans doute ; pourtant le fait n'est pas sans quelque importance : il pourrait d'abord contribuer à affirmer cette note démentielle que nous avons déjà relevée dans ce fait que des hommes mêmes avaient l'idée manifestement absurde d'une grossesse délirante ; et plusieurs en effet, de nos jeunes malades étaient *vierges*. Mais, pour quelques autres, la virginité ne saurait être affirmée par le seul célibat ; et la fréquence, notée par Deny et Roy, d'idées de mariage plus ou moins absurdes, au début de la démence hébéphrénique, permet de croire, chez certaines malades, à quelque histoire d'illégitime amour. Il ne faut pas oublier, en effet, que nous avons affaire à des démentes précoces, souvent à des hébéphréniques, c'est-à-dire à des sujets chez lesquels la puberté a été l'agent provocateur, le facteur étiologique occasionnel, mais puissant, de la démence. Et c'est précisément l'installation étrange de la menstruation, le bizarre et sourd travail de la puberté qui, surprenant ces sujets plus ou moins pré-

disposés, explique, en partie tout au moins, la couleur de leurs idées délirantes et la nature spéciale de leurs troubles sensoriels. Nous en fournirons la preuve dans la suite de cette étude.

4° De la *profession* de nos malades à idées délirantes de grossesse, nous ne dirons rien, sinon que, comme toutes les démentes précoces, elles en avaient une. A coup sûr, elle n'était pas d'un niveau social bien relevé : femme de chambre, domestique, couturière, etc. Mais enfin elles avaient appris un métier, en rapport avec leur classe sociale ; elles gagnaient leur vie, partant avaient eu un développement intellectuel à peu près normal avant l'apparition de leurs troubles mentaux et de leurs idées délirantes de grossesse.

5° Le point sur lequel nous désirons surtout insister dans ce chapitre étiologique, c'est le rapport qu'ont les idées délirantes de grossesse avec les *troubles de la cénesthésie*, c'est-à-dire avec les *hallucinations de la sensibilité générale*.

Pour qu'une malade conçoive l'idée absurde d'une grossesse imaginaire, il faut que sa croyance repose sur des faits manifestement faux, il est vrai, mais réellement existants. La déduction se fait par des procédés de jugement plus ou moins irrationnels ; mais enfin la déduction existe.

Or, quels sont les faits qui peuvent amener une malade à supposer qu'elle est enceinte ? Il faut qu'elle éprouve quelque sensation bizarre, anormale, dans le bas-ventre. Suivant son degré d'instruction, suivant sa connaissance plus ou moins grande des notions anato-

miques locales, ses descriptions seront plus ou moins nettes, les sensations éprouvées seront plus ou moins exactes et précises. Toujours elles existeront comme point de départ de la conception délirante.

Une de nos malades (Obs. III) est particulièrement explicite à cet égard : elle se plaint qu'on la « physique » dans le bas-ventre ; l'abbé C..., qui la persécute, lui fait éprouver tantôt de vives douleurs, tantôt des sensations agréables, mais toujours aux parties sexuelles. Un jour elle a senti ses lèvres sur les siennes ; une autre fois sa main s'est posée sur son épaule ; un matin elle a des faiblesses, c'est parce que, dans la nuit, l'abbé C. a été avec elle, etc., etc.

Ce tableau symptomatique si particulier, où apparaissent clairement les hallucinations de la sensibilité générale à prédominance génitale, se retrouve chez toutes nos malades ; et celle de Deny et Roy allait même jusqu'à décrire tout un accouchement imaginaire et nocturne dont elle avait éprouvé les phases successives (Obs. I).

6° Les hallucinations de la sensibilité générale sont le point de départ indispensable de toute idée délirante de grossesse. Il est un autre élément étiologique qui est tout aussi nécessaire, c'est la *démence*.

A plusieurs reprises déjà, l'étude de certaines conditions étiologiques nous a fait pressentir que l'idée de grossesse devait prendre naissance sur un fond mental d'affaiblissement généralisé, sur un fond dementiel : Ce seul fait qu'un homme, ce qui est rare, ou qu'une vierge, ce qui est bien plus fréquent, conçoive qu'il ou

elle est enceinte suffit à affirmer un état manifeste de démence.

Dans les autres cas l'affaiblissement intellectuel, pour être moins apparent, n'en est pas moins réel. Ici se pose la question de savoir si ce que tous les médecins désignent sous le nom de *grossesse nerveuse* est réellement différent, comme le pensent Toulouse et Marchand, de l'idée délirante de grossesse. Si l'on prend les cas extrêmes, assurément les différences sont éclatantes. Mais, en réalité, la croyance à une grossesse inexistante représente dans les deux cas le même trouble mental. Trouble mental aussi dans la grossesse nerveuse de la clinique journalière et de même origine, puisque la malade croit, affirme qu'elle a senti remuer l'enfant, qu'elle a éprouvé des picotements dans les seins, que son ventre a grossi, etc., etc.

Dans la grossesse nerveuse d'une hystérique simple comme dans l'idée délirante de grossesse d'une démente précoce, ce sont les mêmes sensations anormales qui ont été éprouvées et qui sont à la base de l'idée fausse ou délirante. La seule différence clinique, et elle est bien artificielle, c'est l'absurdité plus notoire et apparente, c'est l'existence, dans le second cas, d'autres troubles mentaux associés : l'idée délirante de grossesses se rencontre assez rarement à l'état isolé. Mais est-on bien certain que la grossesse nerveuse ne masque pas quelque trouble mental bien caractérisé ? Et y a-t-il une différence irréductible entre les sensations imaginaires de la grossesse nerveuse et les hallucina-

tions de la sphère génitale qui donnent naissance à l'idée délirante de grossesse (1) ?

Nous admettons, pour notre part, que l'idée de grossesse ne peut se montrer sur un cerveau absolument sain et non affaibli. Sans doute la coexistence d'idées délirantes entretenues par des hallucinations indique une certaine systématisation des troubles mentaux. Mais bien plus indispensable encore que cette systématisation, souvent bien peu apparente, est l'affaiblissement intellectuel sans lequel ne pourrait naître l'idée de grossesse chez une vierge ou chez un homme, par exemple.

MM. Toulouse et Marchand, comme bien d'autres, ont noté la fréquence de l'idée de grossesse chez les paralytiques généraux.

MM. E. DUPRÉ et PH. PAGNIEZ ont communiqué au Congrès de Grenoble (1902) l'observation très curieuse d'une *fausse grossesse chez une paralytique générale*, qui montre « réunies, chez la même malade, la simulation somatique apparente et l'idée délirante de grossesse » (2).

Nous même avons observé à la Salpêtrière, dans le service de M. le Dr Deny, *une malade V., âgée de 38 ans et atteinte de paralysie générale, qui déclarait avoir 12 enfants dans le ventre ; elle devait accoucher*

1. Cette identité de nature entre la grossesse nerveuse et le prétendu délire de grossesse a été également admise par BICHEBOIS. *Thèse de Nancy*, 1903.

2. *Congrès des Aliénistes et Neurologistes*. 12^e session. Grenoble, août 1902.

au mois de juillet suivant. Carnot et Loubet seraient les parrains, etc.

Sans être toujours aussi apparent, l'affaiblissement intellectuel, terrain indispensable pour l'éclosion de l'idée de grossesse, existe dans tous les cas. Avec les hallucinations génitales, ce sont là les deux principaux facteurs étiologiques. C'est également cette déchéance intellectuelle qui explique que l'idée délirante de grossesse ne puisse se rencontrer que dans les états d'affaiblissement congénital ou acquis des facultés psychiques.

Nombre d'auteurs ont depuis longtemps insisté sur l'existence de cette conception délirante de grossesse. Aujourd'hui nous essayons de montrer qu'elle s'observe aussi très fréquemment dans un autre état dementiel : la démence précoce. Il n'y a rien là que de très logique et naturel ; et l'existence de l'idée de grossesse dans la démence précoce aurait presque pu être déduite *a priori* des lois que nous venons de rappeler.

Dans la discussion qui suivit la communication de MM. Toulouse et Marchand, à la séance du 23 novembre 1901 de la Société médico-psychologique, plusieurs auteurs firent remarquer que l'idée de grossesse, simple symptôme, se rencontrait non seulement chez les déments paralytiques généraux, mais aussi chez les dégénérés mélancoliques (Magnan), chez les hystériques (Legrain), chez les circulaires (Briand), chez les persécutées chroniques (Arnaud), chez les démentes précoces (Sérieux).

Cette simple énumération des diverses affections où

peut s'observer l'idée délirante que nous étudions suffit à en montrer la banalité, pour ainsi dire, et la valeur diagnostique assurément secondaire.

En revanche, si l'idée de grossesse ne nous paraît pas avoir une grande importance au point de vue diagnostique, son intérêt nous paraît beaucoup plus grand si on la considère au point de vue psycho-pathogénique. A ce titre, elle nous paraît révéler surtout l'existence d'un *état démentiel* assez avancé et d'*hallucinations génitales* toujours très actives.

C. — Les idées délirantes de grossesse dans la démence précoce.

Après tout ce que nous venons de dire des règles qui président à l'apparition des idées de grossesse en général, il ne nous reste que très peu de chose à dire des idées de grossesse qui s'observent dans le cours de la démence précoce.

Dans cette affection, l'idée de grossesse revêt sa forme la plus typique et participe ainsi à la plupart des caractères que nous venons de lui décrire : elle naît sur un fond mental affaibli, puisqu'il s'agit de la démence précoce ; elle est en rapport avec des hallucinations de la sensibilité générale et celles-ci sont en effet très fréquentes dans toutes les formes de la maladie.

Pourtant dans la démence hébéphrénique, comme dans la catatonique, si elles peuvent exister, elles ne sont pas au premier rang du tableau clinique. Au contraire,

dans la démence paranoïde, elles sont la règle ; c'est donc dans la forme paranoïde de la démence précoce que se rencontrera surtout l'idée de grossesse.

On sait en effet que, d'après la doctrine de l'École allemande, en particulier de Kraepelin, la démence paranoïde serait faite surtout de tous les cas dits, à cause de leurs troubles psycho-sensoriels, *phantastische formen*, par opposition aux *combinatorische formen* (paranoia), où les troubles de la perception seraient généralement absents et qui n'aboutiraient jamais à la démence.

Presque toutes les observations que nous rapportons concernent des jeunes démentes paranoïdes. L'allure générale de leur délire confirme encore ce diagnostic basé déjà sur l'existence des hallucinations : il s'agit, en effet, d'un délire plus ou moins systématisé de persécution. L'une croit qu'un certain abbé la « physique », l'autre pense qu'on intercepte les lettres de son fiancé imaginaire, etc., etc. Les hallucinations ont toutes une note désagréable et pénible : même les hallucinations de la sensibilité génitale ne procurent aux malades aucune satisfaction voluptueuse. D'ailleurs d'autres hallucinations coexistent avec celles de la sensibilité générale : la malade de M. Dénv croit que sa mère empoisonne son chocolat du matin avec du pétrole.

Maintenant, que ces symptômes paranoïdes aient apparu sur un fond de débilité mentale, cela n'est pas douteux, comme par exemple dans l'observation II, pour laquelle certains auteurs n'hésiteraient peut-être

pas à proposer le diagnostic de « *bouffée de délire mystique chez une débile* », de préférence à celui de démence précoce. Pourtant, en ce qui concerne particulièrement le cas que nous rappelons, il nous semble que ce dernier diagnostic se justifie singulièrement par l'évolution des troubles mentaux, et la seconde rentrée de la malade après une simple rémission, et sa seconde sortie, sans nulle amélioration. D'ailleurs la démence précoce, surtout lorsqu'on observe dans un milieu hospitalier, ne saurait toujours se rencontrer chez des sujets antérieurement très développés intellectuellement : à Charenton, M. Christian (1) a trouvé chez ses hétérophréniques, une proportion de candidats à Polytechnique et aux grandes Écoles qu'on ne retrouve ni dans les hôpitaux, ni dans les asiles publics.

Il suffit, pour établir le diagnostic de démence précoce, de constater que les signes propres à cette affection se montrent chez un sujet non atteint antérieurement ; mais leur développement intellectuel normal peut avoir atteint tous les degrés. Il n'est pas impossible qu'un simple débile congénital vienne un jour à être atteint de la démence précoce, affection acquise et primaire pouvant se développer sur tous les terrains.

La *valeur pronostique* des idées délirantes de grossesse dans la démence précoce, comme dans toutes les autres psychopathies, découle de toutes les notions que nous avons cherché à établir. Il s'agit d'un délire d'origine psycho-sensorielle, parfois assez bien systé-

1. CHRISTIAN. *Annales médico-psychologiques*, 1900.

matisé, mais reposant toujours sur un fond démentiel. C'est ce dernier facteur qui, au point de vue du pronostic, prend la valeur la plus importante. Pour la démence précoce, le pronostic intellectuel est naturellement très grave; il s'agit presque toujours de troubles mentaux incurables. Pour les autres affections, paralysie générale, délire chronique de persécution: etc., la même gravité se retrouve dans la signification des idées délirantes de grossesse.

CONCLUSIONS

1° Dans un grand nombre de maladies mentales, chez des sujets de tout sexe, de tout âge, on peut rencontrer la *croyance délirante à l'existence d'une grossesse notoirement absurde*.

2° Cette conception délirante a toujours pour point de départ des troubles psycho-sensoriels assez actifs, en particulier des hallucinations génitales.

3° Cette conception délirante, d'origine psycho-sensorielle ne peut se montrer que sur un terrain intellectuellement affaibli : elle est la marque d'un état démentiel plus ou moins avancé.

4° Ces deux facteurs (hallucinations génitales et affaiblissement intellectuel) se rencontrant assez fréquemment réunis au cours de la démence précoce, en particulier dans la démence paranoïde, l'idée délirante de grossesse s'observe assez fréquemment dans cette affection.

5° L'expression d'*idée délirante de grossesse*, simple symptôme assez banal d'affections assez diverses, sem-

ble devoir être préférée à l'expression de « *délire de grossesse* », que certains auteurs proposaient pour désigner, sinon une entité clinique, du moins un syndrome assez bien caractérisé pour acquérir une importante valeur diagnostique.

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu : le Président de thèse,
JOFFROY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	7
Introduction.	9
PREMIÈRE PARTIE : <i>Observations cliniques.</i>	12
DEUXIÈME PARTIE : Le Délire de grossesse d'après Tou- louse, Marchand, Leuridan.	26
TROISIÈME PARTIE : Les idées délirantes de grossesse. . .	39
A. — Critiques terminologiques.	39
B. — Origine psycho-sensorielle des idées délirantes de grossesse	43
C. — Les idées délirantes de grossesse dans la démence précocce.	50
Conclusions.	54